



Liquen escleroso y atrófico extragenital en zona de presentación atípica

Liquen sclerosis and atrófico extragenital in area of atypical presentation

Gladys I. Vidarte-Orrego¹

RESUMEN

Una paciente de 57 años de edad, presenta desde hace 2 años aparición de lesiones hipopigmentadas a nivel de miembros inferior derecho, poco pruriginosas, apreciándose lesiones tipo pápulo-placas descamativas, hipocrómicas dispersas a nivel de miembro inferior derecho desde tercio distal de muslo hasta tobillo de dicho miembro. Histopatológicamente se observó foco de hialinización de la dermis superficial y media con leve infiltrado linfocítico en la periferie e hiperqueratosis superficial. Reportamos un caso en el que se presentó un liquen escleroso y atrófico extra genital en zona de presentación infrecuente.

PALABRA CLAVE: Liquen escleroso y atrófico; extragenital.

Dermatol Peru 2018; 28 (3): 164-166

ABSTRACT

A 57-year-old patient presented hypopigmented lesions in the lower right limbs, which were not very pruritic, 2 years ago, showing scatter-like, hypochromic scatter-papule lesions at the level of the lower right limb from the distal third of the thigh to the ankle of said member. Histopathologically, hyalinization of the superficial and middle dermis was observed with slight lymphocytic infiltration in the periphery and superficial hyperkeratosis. We report a case in which an extra-genital sclerosus and atrophic lichen was presented in an infrequent presentation area.

KEY WORDS: Lichen sclerosus and atrophic; extragenital.

INTRODUCCIÓN

El liquen escleroso (también conocido como liquen escleroso y atrófico) es un trastorno inflamatorio crónico caracterizado por la presencia de pápulas de color blanco porcelana, y placas atróficas en la piel. La mayoría de los casos de liquen escleroso involucran los genitales femeninos; manifestaciones extragenitales ocurren en una minoría de pacientes.

Se estima que las manifestaciones extragenitales ocurren en aproximadamente del 15 al 20% de los pacientes con liquen escleroso.

Similar al liquen escleroso genital, la enfermedad extragenital parece ser más común en mujeres que en hombres, puede ocurrir en cualquier lugar de la piel y aparece con poca frecuencia en la cavidad oral; el liquen escleroso vulvar o peneano concomitante puede o no estar presente.

Lesiones extragenitales se encuentran más comúnmente en la espalda, los hombros, el cuello, la muñeca, el muslo y áreas inframamarias, muy infrecuentemente en miembros inferiores. Histopatológicamente los hallazgos pueden ser hiperqueratosis epidérmica con obstrucción folicular,

1. Médico Dermatóloga, Hospital Nacional Arzobispo Loayza - MINSU.



Figura 1. Lesiones hipopigmentadas en miembro inferior derecho.

atrofia epidérmica con aplanamiento de crestas epidérmicas, vacuolización de la capa basal de la epidermis, edema marcado en la dermis superficial (lesiones tempranas), colágeno homogeneizado en la dermis superior (lesiones establecidas) e Infiltrado linfocítico subyacente a la zona de colágeno homogeneizado.

Los medicamentos tópicos, la fototerapia y los agentes sistémicos se han usado para el tratamiento del liquen escleroso extragenital; sin embargo, los datos sobre la eficacia de estos tratamientos son limitados

CASO CLÍNICO

Presentamos a una paciente de 57 años de edad con una historia de 2 años con aparición de lesiones hipopigmentadas a nivel de miembro inferior derecho, poco pruriginosas. Actualmente apreciamos lesiones tipo pápulo-placas descamativas, hipocrómicas dispersas a nivel de miembro inferior derecho desde tercio distal de muslo hasta tobillo de dicho miembro. (Fig.1-4)

Antecedentes: Diabetes mellitus tipo 2 hace 5 años, poliquistosis renales hace 10 años. Antecedentes familiares no contributorios.



Figura 2. Distribución difusa en miembro inferior derecho de lesiones hipopigmentadas.



Figura 3. Pápulo-placas poligonales lisas, hipopigmentadas, ligeramentes escamosas con leve eritema periférico.



Figura 4. Pápulo-placas poligonales lisas, hipopigmentadas "blanco porcelana", con centro ligeramente atrófico.

Los exámenes de laboratorio revelaron leucocitos 9 000/mm³ (S 75%, A 0%, E 3%, B 1%, M 5%, L 16%), Hb 12.8 g/dl.

A la paciente se le practicó una biopsia de piel con resultado histopatológico de foco de hialinización de la dermis superficial y media con leve infiltrado linfocítico en la periferie e hiperqueratosis superficial. (Fig. 5-7)

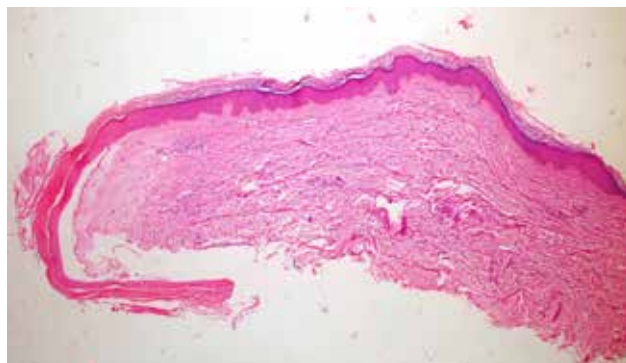


Figura 5. Hiperqueratosis superficial, foco de hialinización en dermis superficial y media con infiltrado adyacente a dicho foco de colagenización. 10X H-E.

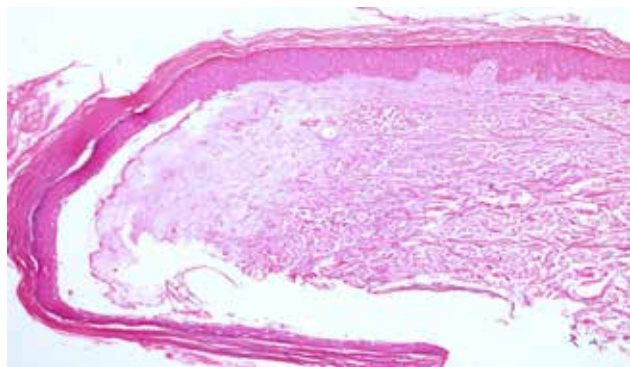


Figura 6. A mayor aumento se aprecia atrofia epidérmica e infiltrado linfocítico subyacente a focos de hialinización. 20X H-E.

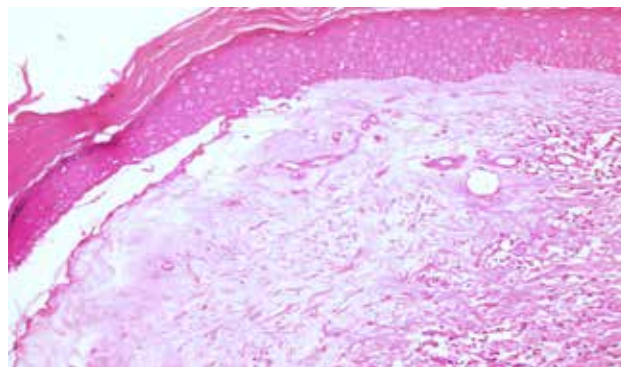


Figura 7. Infiltrado linfocítico subyacente a zona de colágeno homogenizado. 40X H-E.

DISCUSIÓN

El caso de un liquen escleroso atrófico extragenital es raro, y dentro de lo raro de esta patología una presentación en miembro inferior lo es aún más, por ello lo importante de la descripción de este caso ya que nos ayuda a tomar en cuenta esta forma de expresión clínica de esta patología dentro de nuestros diagnósticos diferenciales al momento de evaluar una lesión hipopigmentada con localización en miembros inferiores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Powell JJ, Wojnarowska F. Lichen sclerosus. *Lancet* 1999; 353:1777.
2. Carlson JA, Lamb P, Malfetano J, et al. Clinicopathologic comparison of vulvar and extragenital lichen sclerosus: histologic variants, evolving lesions, and etiology of 141 cases. *Mod Pathol* 1998; 11:844.
3. Sander CS, Ali I, Dean D, et al. Oxidative stress is implicated in the pathogenesis of lichen sclerosus. *Br J Dermatol* 2004; 151:627.
4. Neill SM, Lewis FM, Tatnall FM, et al. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of lichen sclerosus 2010. *Br J Dermatol* 2010; 163:672.
5. Libow LF, Coots NV. Lichen sclerosus following the lines of Blaschko. *J Am Acad Dermatol* 1998; 38:831.
6. Farris DR, Hardy D, Kagen MH, y col. Liquen escleroso pigmentado extragenital. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2000; 14: 322.
7. Noakes RR, Spelman L. Köbnerization en una mujer con liquen escleroso generalizado. *Australas J Dermatol* 2004; 45: 144.
8. Carlson JA, Lamb P, Malfetano J, y col. Comparación clínico-patológica de liquen escleroso vulvar y extragenital: variantes histológicas, lesiones evolutivas y etiología de 141 casos. *Mod Pathol* 1998; 11: 844.
9. Vázquez MG, Navarra R, Martín-Urda MT, et al. Liquen escleroso y atrófico con distribución cutánea simulando liquen plano. *Case Rep Dermatol* 2010; 2:55.
10. Colbert RL, Chiang MP, Carlin CS, Fleming M. El liquen escleroso extragenital progresivo se trató con éxito con fototerapia UVB de banda estrecha. *Arch Dermatol* 2007; 143: 19.

Correspondencia:
Dra. Gladys Vidarte Orrego
Email: givo07@hotmail.com

Recibido: 13-09-18
Aceptado: 23-09-18